

**СТРУКТУРА ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ МИНСКОГО
ГОРОДСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА****М.В. Пучинская**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение. Надпочечники – важнейшие эндокринные органы человека. Благодаря большому количеству продуцируемых гормонов они участвуют в регуляции всех функций организма. Опухоли и опухолеподобные поражения НП встречаются примерно у 10% населения [1, 2]. В большинстве случаев они бессимптомны, не вызывают дискомфорта у пациентов и выявляются случайно при исследованиях, проводимых по поводу сопутствующих заболеваний.

Злокачественные опухоли коркового (адренокортикальный рак – АКР) и мозгового (злокачественная феохромоцитома – ЗФХЦ) вещества НП встречаются очень редко, однако отличаются агрессивным течением и плохим прогнозом [3, 4]. Для успешного лечения этих заболеваний необходима максимально ранняя их диагностика, которая не всегда бывает возможна даже при использовании комплекса современных диагностических методик из-за отсутствия патогномоничных признаков малигнизации новообразования на ранних стадиях [5]. Одними из важнейших показателей злокачественной природы опухоли НП являются ее размер более 6 см, неровный контур, неоднородность структуры в связи с наличием участков некроза и геморрагий. Тем не менее часто злокачественные опухоли НП выявляются при их прорастании в соседние структуры и органы или появлении отдаленных метастазов с развитием соответствующей симптоматики, когда радикальное лечение уже невозможно.

Учитывая сказанное, важнейшей задачей является не только максимально раннее выявление опухоли НП, но и по возможности установление ее природы. Это позволит проводить радикальное лечение пациентам со злокачественными новообразованиями и существенно увеличить продолжительность их жизни.

Цель работы: оценить гистологические варианты опухолей НП у пациентов, оперированных на базе Минского городского клинического онкологического диспансера (МГКОД).

Материал и методы исследования. В базе данных пациентов МГКОД был произведен автоматизированный поиск пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу ОН в 2001 – 2011 годах. Данные о них были получены из амбулаторных карт. Результаты гистологического исследования операционного материала оценивались по данным заключений, имеющихся в выписках из историй болезни. Для статистической обработки полученных данных, выполнявшейся в программе Microsoft Excel, использовались методы описательной статистики

Результаты и их обсуждение. За указанный период в диспансере было пролечено 149 пациентов с первичными опухолями НП. При этом доброкачественные новообразования коры НП были выявлены в 92 (61,74%) случаях, доброкачественные феохромоцитомы (ФХЦ) – в 18 (12%). У 39 (26,17%) пациентов после гистологического исследования препаратов установлен диагноз злокачественных опухолей НП, в том числе у 24 (16,11% всех опухолей и 61,54% злокачественных) – АКР и у 15 (10,07% всех опухолей и 38,46% злокачественных) – ЗФХЦ. Гистологические варианты опухолей НП по данным нашего исследования представлены на рисунке 1.

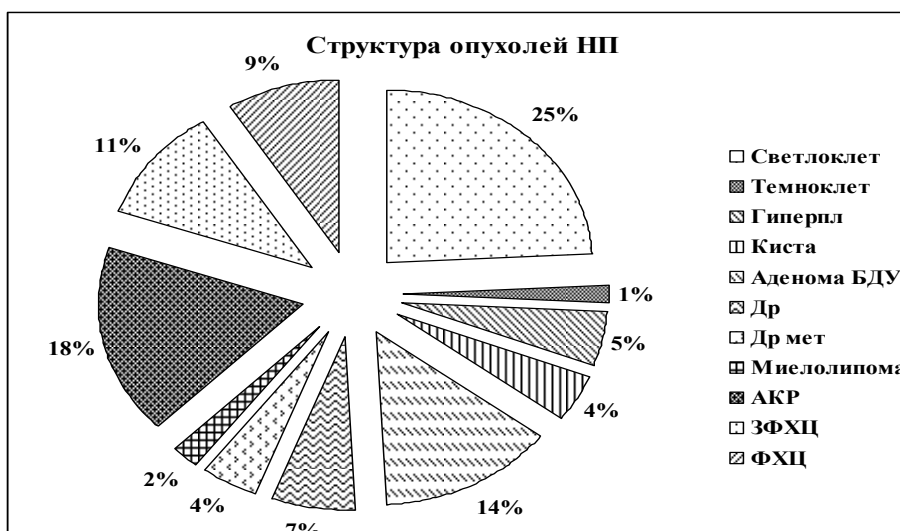


Рисунок 1 – Структура опухолей НП у пациентов МГКОД.

Как видно из представленной диаграммы, наиболее часто у пациентов встречалась светлоклеточная аденома НП. Следует отметить, что в нашей выборке редкое злокачественное новообразование – АКР – встречался у 16,11% пациентов и занимал второе место в структуре опухолей НП. Это, а также в целом высокую частоту злокачественных поражений НП в исследованной группе, можно объяснить тем, что большинство пациентов с доброкачественными опухолями либо направлялись для лечения в хирургические стационары по месту жительства, либо наблюдались в МГКОД без оперативного лечения, и только при наличии признаков гормональной активности опухоли, подозрении на ее злокачественную природу или наличии у пациента в анамнезе злокачественных новообразований других локализаций они подвергались хирургическому лечению на базе МГКОД.

Отметим также, что у 4% пациентов диагноз не был верифицирован гистологически, а выставился на основании данных цитологического исследования материала, полученного при пункционной аспирационной биопсии (ПАБ) опухоли НП, или результатов визуализации опухоли.

Злокачественные опухоли НП были выявлены у 26,17% пациентов. При этом поражения коры НП встречались чаще, чем его мозгового слоя (отношение 1,6:1). Отметим также, что опухоли коркового слоя НП оказывались злокачественными в 26,09% случаев, а мозгового – в 45,45%, то есть почти в 2 раза чаще. Это свидетельствует о большей вероятности выявления злокачественной опухоли НП при поражении его мозгового слоя, хотя разграничение доброкачественных и злокачественных ФХЦ часто проводится только на основании результатов гистологического исследования.

Выводы.

1. В большинстве случаев (74%) опухоли НП являются доброкачественными.
2. В четверти случаев (первое место в структуре) опухолей НП выявлялась светлоклеточная аденома НП.
3. Злокачественные поражения коркового слоя НП встречались в 1,6 раза чаще, чем мозгового.
4. Относительно высокая частота операций по поводу доброкачественных новообразований НП в специализированном онкологическом учреждении свидетельствует о необходимости более тщательного обследования пациентов и как можно более точной диагностики природы опухоли на дооперационном этапе. Тем не менее при подозрении на злокачественный процесс, лечение должно проводиться только в онкологическом учреждении высококвалифицированными хирургами.

Литература

1. Latronico A. C., Chrousos G. P. Adrenocortical tumors. // J Clin Endocrinol Metab. – 1997. – Vol. 82, No 5. – P. 1317 – 1324.
2. Percutaneous Ablation of Adrenal Tumors / A. M. Venkatesan, J. Locklin, D. E. Dupuy et al. // Tech Vasc Interv Radiol. – 2010. – Vol. 13(2). – P. 89 – 99.
3. Koch C. A., Pacak K., Chrousos G. P. The Molecular Pathogenesis of Hereditary and Sporadic Adrenocortical and Adrenomedullary Tumors // J Clin Endocrinol Metab. – 2002. – Vol. 87. – P. 5367 – 5384.

4. Adrenocortical carcinoma: a clinician's update. // Fassnacht M., Libe R., Kroiss M., Allolio B. // Nat Rev Endocrinol. – 2011. – Vol. 7(6). – P. 323 – 335.
5. The optimal imaging of adrenal tumors: a comparison of different methods. / Ilias I., Sahdev A., Reznick R. H. et al. // Endocr Relat Cancer. – 2007. – Vol.14. – P. 587 – 599.